Lues secundaria cerebri

mit

tötlichem Ausgang.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN

EINER HOHEN MEDIZIN. FACULTÄT

DER

K. B. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

UNTER DEM REFERATE DES

HERRN GEHEIMEN UND OBERMEDIZINALRATES

PROF. DR. VON ZIEMSSEN

VORGELEGT VON

JOSÉ ANTONIO LLÁNOS,

CAND. MED.

AUS REMOLINO (COLOMBIA).

MÜNCHEN.

1896.

Referent:

Geheimrat **Dr. v. Ziemssen.**

A mis

queridos padres

como humilde prueba de reconocimiento

i sincera gratitud.

Aus der syphilitisch-dermatologischen Klinik
des Herrn Prof. Dr. Posselt.

In vergangenem Sommer 1895 hatte ich Gelegenheit, in der oben genannten Abteilung des städtischen Krankenhauses einen Fall von Gehirnsyphilis zu beobachten, der wegen seines Auftretens im secundären Stadium der Syphilis einer eingehenden Betrachtung wert erscheint.

Er betrifft den 49jährigen Maurer S. Z., der vor dem Tage der Ansteckung immer gesund gewesen sein soll, bis auf eine Gonorrhoe, die er vor mehreren Jahren durchmachte.

10. VI. Bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus giebt Pat. an, dass er acht Tage zuvor zahlreiche Geschwüre am Gliede beobachtet habe, welche leicht bluteten. Anderweitige Erscheinungen habe er nicht beobachtet.

Der Befund war folgender: Auf der centralen Seite des Gliedes finden sich kleine Geschwüre vom Umfange einer Erbse, drei an der Zahl, mit granuliertem Grund, ohne unterminierten Rändern und von derber Beschaffenheit. Neben den geschwürigen Stellen sind kreisrunde, leucodermatische Flecken sichtbar. Ausserdem sind am Scrotum, in der Umgebung der Analöffnung, sowie an der Analfalte mehrere breit aufsitzende nässende Papeln. Über den ganzen Körper ist ein Exanthem verbreitet, das aus Papeln und Makeln besteht. Die Papeln zeigen auf ihrer Spitze eine Schuppe beziehungsweise ein kleines mit Eiter gefülltes Bläschen und sind von verschiedener Grösse und Anordnung. Während sie am Gesicht und an der Haargrenze nur spärlich und zerstreut auftreten, sind an den Extremitäten und namentlich an den Unterextremitäten durch Confluenz grosse schuppende Flächen entstanden.

Allgemeine Drüsenschwellung. Mund- und Rachenschleimhaut frei.

Es wird sofort mit einer antisyphilitischen Kur begonnen, bestehend in örtlicher Behandlung mit Calomel und in Injectionen mit Hdg. pepton.; jedoch muss dieselbe nach der zweiten Einspritzung unterbrochen werden, da Pat. seine Entlassung aus dem Krankenhause verlangt (15. VI.).

Am 7. VIII. 95, also nach ungefähr zwei Monaten, kehrt Pat. in das Krankenhaus zurück. Der Ernährungszustand ist ziemlich reduziert, es besteht beträchtliche Anämie, Pat. macht einen schwerkranken Eindruck; ausserdem bestehen bronchitische Erscheinungen mit spärlichem katarrhalischem Auswurf. Auf der Haut bestehen noch dieselben Erscheinungen; nur sind zahlreiche, lebhaft secernierende, scharfrandige Geschwüre auf der unteren Seite des Penis neu aufgetreten.

Pat. erhielt auch jetzt zwei Einspritzungen mit Hdg. pepton. Daraufhin trat bedeutende Temperatursteigerung, schwere Störungen des Allgemeinbefindes, Zunahme des Hustens und des Auswurfes, sowie reichlichere Speichelsecretion (Ptyalismus) ein. Daher wurde das Augenmerk zunächst darauf gerichtet, den Kranken zu kräftigen und er erhielt: Vin. fort., Mixt. Cognac. Ausserdem wurden feuchte Wickel verordnet.

9. VIII. 95. Pat. klagt über heftige Beschwerden beim Schlucken. Die Untersuchung des Rachens ergiebt: Schleimhaut stark gerötet und geschwellt, auf der linken Tonsille ein oberflächliches Geschwür, wohl hervorgegangen aus dem Zerfall einer Schleimhautpapel. In den Lungen sind L. U. in der Höhe des Angulus scapulae giemende Geräusche, dagegen sind die katarrhalischen Erscheinungen der übrigen Lungenpartieen im Rückgang. Auswurf geringer. Temp. Ab. 38,6. Puls 94.

Am 10. und den nächsten Tagen zeigt das Befinden keine erhebliche Aenderung. Es besteht seit 2 Tagen Stuhlverhaltung, weshalb ein Klysma gegeben wird, worauf hin reichliche Stuhlentleerung erfolgte.

12. VIII. 95. Seit gestern Abend zeigt Pat. ziemliche Benommenheit des Sensoriums, er liegt theilnahmslos in Rückenlage zu Bett, reagiert auf Anrufen nur wenig. Pupillenreaction ist verlangsamt, Pupillen selbst gleichmässig weit. Beim Schliessen der Augen scheint das rechte Oberlid zurückzubleiben, die rechte Nasolabialfalte ist weniger deutlich als links, rechter Mundwinkel steht etwas höher. Der Aufforderung, die Zunge herauszustrecken, vermag Pat. nicht völlig nachzukommen. Es scheint dieselbe nach links abzuweichen. Erhebt man die Extremitäten der rechten Seite über die Unterlage, so sinken dieselben kraftlos herab; die Finger der rechten Hand stehen in halber Beugestellung, so dass sie mit ihren Kuppen die Innenfläche der Hand fast berühren. Der Arm wird krampfhaft an den Rumpf herangezogen. Das rechte Bein ist ziemlich straff gestreckt. Was die Reflexe anbetrifft, so sind die Periostealreflexe sowie der Patellarreflex rechts entschieden verstärkt; kitzelt man die Fusssohle, so erfolgt prompt die Bewegung des Fusses, wogegen der Cremasterreflex rechts nicht so deutlich ausgeprägt ist wie links, ebenso ist der untere Bauchreflex rechts entschieden herabgesetzt. Athmung oberflächlich, mehr abdominal. Puls mässig kräftig, regelmässig, nicht beschleunigt, Urin etwas getrübt. K. E.

Temp. afebril. Ord.: Inunctionskur mit Quecksilberresorcin, innerlich Jodkali (8,0 : 150,0) 3 × tgl. 1 Esslöffel.

19. VIII. 95. Im Befinden des Pat. ist eine leichte Besserung eingetreten. Er reagiert auf Anrufen und macht bei Anblasen Abwehrbewegung, doch scheint er den Sinn der an ihn gerichteten Worte nicht zu verstehen, denn bei der Aufforderung, die Augen zu schliessen und den linken Arm emporzuheben, öffnet er den Mund weit und sucht die Zunge herauszustrecken, ohne sein Vorhaben ausführen zu können. Tremor der Zunge ist nicht wahrzunehmen, dagegen weicht sie deutlich nach links ab. Die oben konstatierte Facialisparese ist nicht mehr deutlich erkennbar, dagegen besteht Hemiplegia dextra an der Ober- und Unterextremität. Des Ferneren

besteht incontinentia urinae et alvi. Schlucken erfolgt ohne Beschwerden. In den wenigen ausgesprochenen Worten machen sich keine Articulationsstörungen geltend.

19. Abends, als man zum Wechseln der Bettwäsche den Kranken aufhob, ist Pat. nach Angabe des Wärters „zusammengefahren". Es seien krampfartige Zuckungen aufgetreten. Aerztlicherseits wurde festgestellt: Atmung äusserst beschleunigt, oberflächlich, Puls minimal, äusserst frequent. Auf Campher bessert sich das Verhalten des Pulses. Cheyne-Stockes'Atmungsphänomen aufgetreten. Die Pupillen sind ad maximum erweitert. Krämpfe traten nicht mehr auf. Unter stetigem Kleinerwerden des Pulses tritt Exitus letalis ein.

Die Section (Sections-Journal d. Path. Instituts No. 605. 1895) ergab im wesentlichen folgenden Befund:

Lungen von gehöriger Beschaffenheit. Ueber dem Unterlappen ist der Luftgehalt etwas vermindert. Rechts in dem zuführenden Ast der Art. pulm. befindet sich ein nicht adhärenter in die Verzweigungen sich fortsetzender Thrombus von teils graurotem, teils mehr fahlgefärbtem Aussehen.

Das Herz bietet ausser mehrfachen Sehnenflecken und mässiger Schlängelung der Gefässe sowie Trübung ihrer Intima keine Anomalien. Aortenintima in toto verdickt.

An dem Eingang des stark verknöcherten Kehlkopfes findet sich entsprechend der rechten plica aryepiglottica eine mässig gerötete Prominenz, an der rechten Tonsille eine kraterförmig umgrenzte abgeheilte Stelle von der Grösse eines 50-Pf.-Stücks. Am Colon descendens ist die serosa blutig suffundiert.

Rechte Niere bedeutend vergrössert, von erhöhter Consistenz, sonst normal. Linke Niere etwas verkleinert, mit einer tiefen Einziehung, in deren Verlauf die Kapsel verdickt und stark adhärent erscheint und von einem Zuge von Bindegewebe in der Tiefe begleitet ist. Diese Einziehung lässt sich aus kleinen Höckern zusammengesetzt erkennen und demgemäss ist die Oberfläche unregelmässig höckerig. Im Nierenbecken liegt ein grosser Stein von hellbrauner Farbe sowie mehrere ebenso gefärbte kleinere, die mehr nach der Papille zu liegen.

Zugehöriges Parenchym derb und von starken Bindegewebszügen durchsetzt. Mikroskopisch erscheinen die glomeruli blutreicher, und deren Bindegewebe, sowie das der Bowmanschen Kapsel verdickt.

Dura an ihrer Aussenfläche glatt, leicht glänzend, ebenso Innenfläche. Weiche Hirnhäute von mittlerer Füllung. Die Arachnoidea brückt sich über die Furchen hinüber, unter ihr befindet sich reichliches Gerinnsel. Inhalt der Dura an der Basis entsprechend der rechten Felsenbeinpyramide ist klar aber verdickt. Weiche Häute an der Basis leicht getrübt. Gefässe mässig gefüllt, Capillaren verdickt.

Kurz vor dem Eintritt in die fossa Sylvii befindet sich an der Arterie ein der verdickten und verkalkten Wand adhärenter, augenscheinlich in Organisation begriffener, teils rot, teils graugelb gefärbter Thrombus. An dem ebenfalls verdickten Anfangsende der Art. communicans ant. findet sich gleichfalls ein hirsekorngrosser Thrombus, dessen Consistenz weniger derb ist, als die des oben geschilderten. Weiche Häute der Convexität stellenweise etwas getrübt, aber leicht abziehbar, Gyri abgeplattet, Sulci von gehörigem Umfang. Schnittfläche etwas feucht. Ependym der Ventrikel etwas verdickt. Im Plexus chorioideus eine Anzahl mit seröser Flüssigkeit gefüllter Cysten. In den Ventrikeln eine mässige Menge gelbbraunen, ziemlich klaren Inhaltes. Im linken, der Wand des Seitenventrikels benachbarten, Teile der Stammganglien findet sich ein etwa $1^1/_2$ cm langer, 5 mm breiter Substanzverlust, der von unregelmässigen weissen Rändern begrenzt ist, in seinem Innern helle Flüssigkeit und wenig erweichte Masse enthält und die Capsula interna in ihren innersten Abschnitten, den obersten Teil des nucleus lentiformis, und den nucleus caudatus in seinem vorderen Drittel betrifft. Ependym des rechten Seitenventrikels erscheint durchweg gegen das des linken mässig verdickt

und etwas rauh. Uebrige Hirnteile ohne besonderen Befund.

Zunächst sei es mir gestattet, den gewöhnlichen Verlauf der Syphilis mit wenigen Worten auseinanderzusetzen, um im Anschluss daran die Abweichungen, welche der vorliegende Fall bietet, besser zu betonen.

Bekanntermassen findet bei der normal verlaufenden Syphilis etwa 4 Wochen nach stattgehabter Infection das erste örtliche Auftreten einer syphilitischen Erscheinung statt, bestehend in einer Induration, die man als den Primäraffect bezeichnet. Von diesem aus gelangt das Gift auf dem Wege der Lymphbahnen und der Lymphdrüsen in das Blut und als Folge davon nehmen wir jene charakteristische harte Infiltration der Drüsen wahr, sowie das Auftreten des Exanthems und somit den Beginn der zweiten Periode, der constitutionellen Syphilis.[1]) Auch an den Schleimhäuten treten ähnliche Prozesse wie an der Haut auf, die nur insofern von einander verschieden sind, als die anatomische Grundlage, auf der sie sich aufbauen, eine andere ist. Der weitere Verlauf, d. h. die raschere oder langsamere Entwickelung oder Rückbildung der krankhaften Veränderungen ist höchst mannigfaltig; es kann bei diesem einen Ausschlag bleiben und es können nach einer kurzen Zeit, trotz strenger Therapie, Recidive eintreten und die Syphilis erst später zur Heilung kommen. Aber es kommt auch oft vor, dass nach einer langen Latenzperiode, nachdem lange Zeit verstrichen ist seit dem letzten Auftreten einer luetischen Manifestation auf der äusseren Bedeckung, sich Erscheinungen von Seiten der inneren Organe oder Affectionen des Knochensystems geltend machen.

Im Gegensatz zu diesem langsamen, ich möchte sagen schleichenden Verlauf, haben wir es in unserem speziellen Falle mit einem rapiden, mannigfaltigen, zu den schwersten gehörigen Erscheinungen darbietenden Ablauf der luetischen Erkrankung zu thun.

---

1) Zeissl, Lehrbuch der Syphilis, III. Aufl. 2 Bd. S. 86.

Die im Vordergund stehenden cerebralen Erscheinungen, sowie die oben erwähnte Reaction des Quecksilbers auf den Organismus legten den Gedanken nahe, dass es sich um die maligne oder galoppierende Form der Syphilis handle, bei der Erscheinungen, welche dem sogenannten dritten Stadium der Krankheit angehören, sehr früh auftreten, d. h. zu einer Zeit, wo das zweite Stadium noch nicht vorüber ist, oder, was häufiger ist, ohne dass dieses zur Ausbildung gelangt ist. Lesser[1]) sagt hierüber: „Die wichtigste Eigentümlichkeit des Verlaufes der galoppierenden Syphilis ist das frühzeitige Auftreten der tertiären Erscheinungen, die Kürze oder das fast völlige Fehlen der secundären Periode.“ In Bezug auf das zeitliche Auftreten sagt er einige Zeilen weiter unten: „Immerhin werden wir im allgemeinen nicht fehl gehen, wenn wir diejenigen Fälle, in denen tertiäre Erscheinungen noch im Laufe des ersten Jahres der Infection auftreten, zur galoppierenden Syphilis rechnen.“

Jedoch gegen die Annahme, dass es sich hier in unserem Falle um eine galoppierende oder maligne Syphilis handle, sprechen einige wichtige Momente: Wir bemerken bei unserem Pat., als er zum zweiten Male in unsere Beobachtung trat, dasselbe Krankheitsbild, das er 2 Monate zuvor geboten hatte, während bei der malignen Syphilis die pustulösen Efflorescenzen bald ulcerieren und neue Eruptionen immerwährend auftreten. Ferner hatten wir es nicht mit einem reinen zu Ulcerationen neigenden pustulösen Syphilid zu thun, welches ja für maligne Syphilis charakteristisch ist, sondern wir sahen daneben Papeln und Makeln aufgetreten.

Wir möchten uns vielmehr der Ansicht zuneigen, dass es sich um einen schweren Fall von Syphilis handelt — und dies ist der malignen Syphilis nicht gleich zu stellen — bei welchem, aus den verschiedensten noch näher zu erörternden Gründen, Erscheinungen der dritten Periode noch im zweiten Stadium der Krankheit auftraten.

---

1) Lesser, Lehrbuch der Geschlechtskrankh., VII. Aufl. S. 234.

Für letztere Annahme spricht ausser dem frühzeitigen Auftreten auch noch die Lokalisation der Erscheinungen auf das Centralnervensystem, eine Beteiligung, die nach dem heutigen Standpunkt der Forschung ausser jedem Zweifel steht, welche aber glücklicherweise nicht so häufig ist, dass man daraus eine Regel machen könnte. Schliesslich dürfte für die Schwere der Erscheinungen bei unserem Kranken der letale Ausgang des syphilitischen Prozesses sprechen, denn nach Zeissl's[1]) Ansicht ist die durch secundäre Syphilis bedingte Mortalität als sehr gering anzuschlagen. In Folge der Syphilis in ihrem secundären Stadium kommen äusserst selten Sterbefälle vor, sie treten meist erst dann ein, wenn lebenswichtige innere Organe von der Krankheit befallen werden, und das ist in der Regel erst im tertiären Stadium der Fall.

Unter den Momenten, welche den Verlauf der Syphilis beeinträchtigen, erwähnen Fournier[2]) und andere Autoren das Alter der Patienten. Während junge in der Blüte der Jahre stehende Menschen die schlimmsten Erscheinungen gut überstehen, werden Kinder und ältere Individuen von den schwächsten Formen leicht mitgenommen. Fournier giebt als Grenze das 50te Lebensjahr an und äussert sich wie folgt: „Dès que l'homme a passé 50 ans, la syphilis commence à être mauvaise, mais elle acquiert tout particulièrement un cachet d'extrême gravité à la vieillese. Ici, en effet, le chancre tend à s'élargir, à devenir phagédénique, les syphilides ont une grande propension à devenir ulcéreuses, les malades sont exposés à l'invasion précoce des accidents tertiaires, aux gommes syphilitiques, à la syphilis cérébrale." Ferner ist nach demselben Forscher von Einfluss auf den Verlauf der Syphilis Alcoholismus sowie eine vorhandene Tuberculose oder Scrophulose, auch eine überstandene Malaria. Doch kommen diese Momente für unseren Fall nicht in Betracht. Dagegen müssen wir die anderen beiden Faktoren noch berücksichtigen. Zunächst soll noch von Einfluss sein die

1) Zeissl, Lehrbuch der Syphilis, III. Aufl. 2. Bd. S. 87. 2) Fournier, Gazette des hopitaux. 1886. S. 510.

etwaige Behandlung: die Mehrzahl der schweren Fälle offenbare sich bei Leuten, die sich gar nicht oder nur mangelhaft behandeln lassen. Wir wissen aus der mitgeteilten Krankengeschichte, dass der Pat. aus dem Krankenhause austrat und sein Leiden vernachlässigte, trotzdem er schon damals von schweren Symptomen befallen war. Jedoch möchte ich diesem letzten Umstand nicht eine solche Wichtigkeit zuschreiben; ich habe in dem Archiv für Dermatologie und Syphilis eine Reihe Fälle kennen gelernt, die trotz geeigneter und andauernder Behandlung Cerebralerscheinungen darboten. Später habe ich auch aus der vortrefflichen Arbeit von Herxheimer[1]) dieselbe Äusserung entnehmen können.

Von grösserer Bedeutung sind meines Erachtens die hygienischen Verhältnisse der Kranken sowie ihre Lebensbedingungen. Fournier[2]) äussert sich so: „Ces causes sont nombreuses: mauvaise hygiène, alimentation insuffisante, maladies anterieures ou concomitantes etc. La plus commune de toutes ces causes est la misère; de là cette différence dans le pronostic de la syphilis du proletaire et celle du burgeois, ce dernier échappant à nombre d'accidents qui frappent le pauvre."

Ich glaube diesen äusseren Lebensverhältnissen einen grossen Einfluss in dem Verlauf der Syphilis bei unserem Patienten zuschreiben zu müssen. Wir haben es zwar mit einem kräftigen und angeblich gesunden Individuum zu thun, aber doch nehmen wir an ihm ein pustulöses Syphilid wahr, welches nach Lesser's Ansicht für das Vorhandensein eines cachectischen Aussehens spricht. Auch Zeissl[3]) äussert sich in derselben Weise und behauptet: „pustulöse Syphilide zeugen immer von einer geschwächten Constitution der betreffenden Kranken; an rüstigen, wohlgenährten Individuen gehört ein pustulöses Syphilid zu den Seltenheiten. Die pustulösen Formen werfen einen traurigen Schlagschatten auf die Constitution der Kranken und die Prognose der Krankheit."

1) Herxheimer, Dissertation Würzburg. 2) Fournier, Gazette des hopitaux. S. 511. 3) Zeissl, Lehrbuch der Syphilis. S. 147.

In einem gewissen Zusammenhange mit der Schwere der Syphilis dürfte vielleicht die Quantität, nicht allein die Qualität, der Eruptionen stehen. Die beigefügten Photographieen, welche ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Schmidtlein, Assistenten der Abteilung, verdanke, sollen besser als jede eingehende Beschreibung veranschaulichen, wie die Allgemeininfection hier nicht auf vereinzelte Stellen beschränkt, sondern über den ganzen Körper verbreitet ist.

Entsprechend der am meisten vor Augen tretenden Erscheinungen unseres Falles wollen wir uns nunmehr mit der Frage nach den charakteristischen Symptomen der secundären Gehirnsyphilis sowie der Zeit ihres Auftretens beschäftigen. Zeissl[1]) giebt uns in letzter Beziehung Auskunft auf Grund zahlreicher von Gjör in Christiania angestellter Beobachtungen von Gehirnsyphilis, wonach die zwischen dem ersten Auftreten der constitutionellen Syphilis und dem der Gehirnerscheinungen liegende Zeit eine äusserst verschiedene war: in vereinzelten Fällen betrug sie einige Monate bis zu einem Jahre, in anderen waren 8 Jahre verstrichen und ein Kranker wurde sogar 16 Jahre nach der Behandlung von Cerebralerscheinungen ergriffen. Wir können, gestützt auf die Beobachtungen Rumpfs[2]), eine Durchschnittszeit von 10 Jahren annehmen, wenn wir dabei aber uns immer vergegenwärtigen, dass Gehirn- und Nervenerscheinungen in jeder Phase der Syphilis auftreten können.[3])

Wir werden einzelne diesbezügliche Fälle, die uns in der Litteratur begegnet sind, bei der Besprechung der Symptome in Berücksichtigung ziehen.

Wir haben bereits oben Zeissl's Ansicht erwähnt, dass Gehirnerscheinungen in jeder Phase der Syphilis beobachtet worden sind; ich beschränke mich hierbei auf die Erwähnung derselben mit Bezug auf das zweite Stadium der Krankheit, d. h. während die Allgemeinerscheinungen

---

1) Zeissl, Lehrbuch der Syphilis. S. 305. — 2) Rumpf. — 3) Zeissl, Lehrbuch.

noch in voller Kraft stehen.[1]) Der bereits mehrfach erwähnte Syphilidologe Fournier beschäftigt sich mit dieser Frage und erwähnt das frühzeitige Auftreten einer Analgesie bei secundärer Syphilis, die immer nur an einzelnen Stellen des Körpers auftritt. Oft combiniert sich mit dieser Analgesie eine Anästhesie, oft geht auch das Gefühl für Temperatur verloren, sodass die Patienten an Händen und Füssen kalt werden und das Gefühl des Kaltseins sich auf die Extremitäten selbst fortpflanzt.

Der prädilecte Sitz dieser Analgesie ist die dorsale Seite der Hand, wo sie auch am stärksten ist, wenn sie über den ganzen Körper verbreitet ist. Auch pflegt sie hier am hartnäckigsten der Therapie zu trotzen, so dass er sie als vom „Genius" der Krankheit abhängig betrachtet. Aus der Häufigkeit des Auftretens bei Syphilis, sowie daraus, dass sie mit anderen syphilitischen Erscheinungen zusammenfällt, zieht der Forscher den Schluss, dass die Analgesie und Anästhesie nur von Syphilis herrühren.

Schmitt[2]) teilt drei Fälle mit, in denen Syphilitiker im secundären Stadium der Krankheit, sechs beziehungsweise 18 Monate nach der Infection, von umschriebener Anästhesie und Analgesie der Haut befallen wurden, die sich im dritten Falle als Hemianästhesie einstellten. In allen drei Fällen sind diese Erscheinungen allmählig entstanden und schwanden auf die eingeleitete mercurielle Behandlung. Derselbe Autor[3]) berichtet an anderer Stelle über die anderen nervösen Erscheinungen bei Syphilis und da ist sehr häufig das sympathische Nervensystem — namentlich bei Frauen — beteiligt. Neben Störungen der Sensibilität bestehen häufig sympathische Neurosen, deren Sitz vorwiegend der Facialis ist, und in der That ist in fast allen in der Litteratur erwähnten Fällen eine Facialislähmung constatiert, die gleichfalls unter dem Einfluss der

---

1) Zeissl, Lehrbuch. S. 301. — 2) Schmitt, Contribution à l'étude de la syphilis nerveuse prècoce, Revue méd. de l'Est 1888 21. — 3) Fournier, Journal de med. et de chir. pratique 1888. Janvier.

Allgemeinbehandlung sich zurückbildet. Auch in dem vorliegenden Falle besteht die Lähmung von Anfang der Cerebralerscheinungen an, sie geht zum Teil zurück und es ist nicht ausgeschlossen, dass sie bei längerer Krankheitsdauer bei energischer Therapie gänzlich gewichen wäre.

Eines der frühesten Symptome der secundären Syphilis besteht in Kopfschmerzen, die gegen die Nacht zu besonders heftig werden und dem Kranken den Schlaf rauben. Hierdurch werden die Pat. naturgemäss auf ihr Leiden noch mehr aufmerksam gemacht und gerade im Anschluss hieran machen sich Erscheinungen moralischer Depression geltend. Zu bemerken ist, dass die exacerbierenden Kopfschmerzen häufig von anderen nervösen Erscheinungen begleitet werden, wie Schwindelanfälle, Störungen der Sinnesthätigkeit und der Intelligenz. Doch scheinen diese zahlreichen Combinationen selten so ausgeprägt zu erscheinen und sind bei Frauen — wohl ihrer schwächeren Constitution wegen — häufiger als bei Männern.

Einen eigentümlichen Fall derselben, wo sie allein vorkommen, teilt Curtis[1]) in der „New-York clinical society" mit: Es handelt sich um eine Frau, die 6 Wochen nach der Infection heftige Kopfschmerzen bekam. Eine antisyphilitische Behandlung von kurzer Dauer brachte dieselben zum Verschwinden; sie kehrten aber bald zurück, um wiederum nach eingehender Therapie völlig zu verschwinden. Ein Fall, in dem die Combinationen sich sehr geltend machen, ist der von Le Roy[2]) in dem „Bulletin de la société anatomique de Paris" veröffentlichte. Ein 46jähriger gesunder Mann wurde 8 Monate post infectionem von Kopfschmerzen befallen, an die sich die oben erwähnten Erscheinungen des Schwindels, Abnahme der Intelligenz und Bewusstlosigkeit, sowie Ataxie anschlossen. Später trat hinzu linksseitige Hemiplegie, Koma und Tod.

1) Referat aus dem Archiv für Dermat. und Syphilis. Jahrgang 1888. S. 452. — 2) Referat aus dem Archiv für Dermat. und Syphilis. Jahrgang 1888. S. 646.

Ich habe diese beiden Fälle so eingehend angeführt, um hinsichtlich des zeitlichen Auftretens der Cerebralerscheinungen, welches wir oben bereits erwähnten, einen Vergleich zu ziehen. Bei diesen beträgt die Dauer 8 beziehungsweise $1^1/_2$ Monate. Dagegen liegt der Fall bei unserem Kranken so, dass etwa 8—9 Wochen nach der Infection Erscheinungen seitens des Gehirns auftraten, worauf in der 10. Woche der Exitus letalis erfolgte.

Seltener gesellt sich zu diesen Combinationen das Bild der Aphasie, d. h. Störungen in der Sprache. Dies hängt wohl damit zusammen, dass die Zungeninnervation eine solche ist, dass die eine Seite vicariierend für die andere eintreten kann. Sie ist immerhin genug beobachtet worden und kommt meist — wie auch in unserem Falle — in der Form der sogenannten sensorischen Aphasie oder Worttaubheit vor: die Kranken hören das ihnen Gesagte, aber sie verstehen es nicht. Unser Pat. hört, dass wir ihn auffordern, die Augen zu schliessen und den Arm aus der Bettdecke hervorzuheben, aber es fehlt das Verständnis, er versucht die Zunge herauszustrecken.

Ferner werden Anfälle von Epilepsie während des zweiten Stadiums erwähnt und es besteht angeblich ein Unterschied zwischen diesen und denen der echten Epilepsie. Zinsmeister[1]) teilt in der Wiener med. Wochenschrift einen von ihm beobachteten Fall mit und charakterisiert die syphilo-epileptischen Anfälle durch das Ausbleiben des comatösen Zustandes und der unregelmässig schnarchenden Atmung.

Mit dieser Frage der Epilepsie beschäftigt sich sehr eingehend wiederum Fournier.[2]) Nach den Angaben dieses Forschers treten epileptische Anfälle sowohl in den verschiedenen Stadien der Syphilis unter verschiedener Form, als auch in sehr verschiedener Stärke (degré de gravité) auf.

---

1) Referat aus dem Archiv für Dermat. und Syphilis. Jahrgang 1886. S. 307. — 2) Fournier, Épilepsie secondaire syphilitique. Annales de Dermatol. et Syphiligraphie Deux. série 1880.

Dementsprechend stellt er den Unterschied zwischen Epilepsie der zweiten und dritten Periode fest, wobei besonders die Zeitfolge hervorgehoben wird. Als weitere charakteristische Merkmale der „secundären Epilepsie" hebt Fournier folgende hervor: L'épilepsie secondaire ne reconnaît guère comme modes d'expression que des phénomènes d'ordre convulsif; elle revête un type moins exclusif, moins franchement comitial, en se produisant sous des formes complexes et indécises, par exemple sous la forme de ce qu'on appelle communément l'hystero-épilepsie. Aber der Hauptunterschied besteht darin, dass die Epilepsie im zweiten Stadium meist allein auftritt, d. h. ohne von anderen Erscheinungen seitens des Gehirns begleitet zu sein.

Das hervorstechendste Symptom, das unser Kranke darbot, bestand in Störungen in der Motilität der rechten Körperhälfte. Diese Hemiplegien sind die am meisten vorkommenden Störungen, welche die Syphilis im Gefolge hat und verdienen wohl schon wegen ihrer Häufigkeit näher betrachtet zu werden.

Was den Charakter oder Ursprung derselben in dem vorliegenden Falle betrifft, so ist — wenn man von den übrigen syphilitischen Erscheinungen absieht — nicht mit Bestimmtheit zu sagen, ob sie eine Folge der Syphilis ist. Tritt eine Hemiplegie bei einem jungen, kräftigen Individuum ein, dessen innere Organe keine Anomalieen aufweisen, so ist sie höchstwahrscheinlich syphilitischen Ursprunges, während eine Hemiplegie bei älteren Personen sozusagen idiopathisch auftreten kann und unser Pat. stand bereits in einem solchen Alter, wo sie als Folge der Alters-Arteriosclerose auftreten. Wenn wir jedoch uns an die Anamnese und den Status intra vitam halten, so müssen wir sie als durch die Syphilis selbst hervorgerufen ansehen, da wir an unserem Pat. keine Symptome sonst finden.

Ferner spricht die Lokalisation für Endarteriitis syphilitica, denn nach v. Ziemssen's Ansicht[1]) bevorzugt

1) v. Ziemssen, klin. Vorträge. IV. Abt. 3 No. 13.

diese das Gebiet der Art. fossae Sylvii, während die Endarteriitis deformans sich auf die Basal- und Rindenregion beschränkt.

Ferner ist zu unterscheiden zwischen einer Hemiplegie im zweiten und einer solchen im dritten Stadium der Syphilis. Auch hier ist die Zeitdauer zwischen Initialaffect und Auftreten der Störungen massgebend und darf diese Zeit, wie oben erwähnt, nicht ein Jahr überschreiten. Daneben sind auch noch von Bedeutung die begleitenden Erscheinungen.

So wünschenswert es auch sein würde, eine genauere Diagnose der einzelnen Stadien zu machen, so lässt es sich kaum mit Bestimmtheit sagen, da Gehirnerscheinungen der Tertiärperiode wie die der zweiten mit begleitendem Exanthem auftreten können. Nur die kurze Zeit kann uns einen, wenn auch nicht sicheren Anhalt geben.

Therapeutisch ist es eigentlich auch nicht einmal notwendig, denn, da die Wirkung der Erscheinungen für den Gesamtorganismus dieselbe ist, so kommt es nur darauf an, die constitutionelle Syphilis zu bekämpfen, und dem Eintritt jener Symptome vorzubeugen, die in hohem Grade das Leben der Pat. gefährden. Zu diesem Zwecke ist die von den meisten Forschern ausgesprochene und fast überall anerkannte Ansicht zu befolgen: So früh wie möglich, so energisch wie möglich und so lange wie möglich zu behandeln.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Posselt, für Überlassung des Materials sowie für die mir gütig erteilten Ratschläge meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Auch Herrn Dr. Jesioneck danke ich für seine bereitwillige Hülfe.